

Notions indispensables aux infirmières

par

Henri Hartman

Professeur de clinique chirurgicale



Article paru dans La Presse Médicale le 26 août 1914

La Presse Médicale a demandé à M. le Professeur Hartmann de bien vouloir résumer pour ses lecteurs les conférences qu'il a fait aux Dames de la Croix Rouge. Nous avons pensé que ces causeries qui, en principe, ne sont pas destinées aux médecins, seraient cependant utiles à ceux qui, dans leur hôpital ou leur ambulance, se trouvent obligés d'improviser l'éducation rapide d'infirmières, toutes pleines de bonne volonté, mais qui manquent parfois de l'expérience nécessaire. Nous publions aujourd'hui la première de ces leçons.

Conditions générales à remplir pour être une bonne infirmière

Si vous voulez rendre réellement des services, il faut vous astreindre à des besognes qui au premier abord, vous sembleront peut être un peu grossières, mais que vous accepterez toutes avec grâce lorsque vous en aurez compris l'utilité.

Le défaut de bon nombre de cours qui vous sont faits, c'est de vous transformer en de médiocres médecins; on arrive à vous faire croire qu'il est nécessaire d'avoir des connaissances en anatomie, en physiologie, en médecine, en chirurgie, en bactériologie, pour soigner des malades ou des blessés. Certes ces connaissances sont utiles; mais il faut que vous sachiez qu'elles insuffisantes pour vous permettre de prendre des responsabilités que seul le médecin est autorisé à prendre et que même sans ces connaissances théoriques, vous pouvez rendre les services les plus grands.

Avec de la patience, de la douceur, du calme j'ajouterai avec le sourire, car la gaieté est contagieuse, vous exercerez une action bienfaisante. Fréquentez, avant de partir dans des ambulances, les salles de nos hôpitaux pour vous habituer à la vue du sang, pour ne pas avoir en face de la souffrance cette émotivité terrible que le malade lit sur le visage de ceux qui l'entoure et qui retentit douloureusement sur lui; pour n'avoir à aucun moment, d'impression de dégoût, pour que, quoi qu'il arrive, quoi que vous voyez, vous conserverez toujours le calme qui n'est pas l'indifférence, et qui permet de remonter le moral de ceux que vous avez à soigner. Ayez une allure décidée; tout en n'étant ni agitées, ni bruyantes; ayez la main douce, tout en étant fermes vous inspirerez confiance, et la confiance est le premier soulagement que vous pourrez apporter aux blessés.

Que vous ayez à soigner des blessés ou des fiévreux, il est un premier point auquel vous devez vous attacher, c'est d'être d'une *propreté absolue*; il faut surtout soigner vos mains: une simple écorchure peut être la porte d'entrées d'une infection dangereuse. Prenez des précautions, non par peur, mais par raison. Avant de passer d'un malade à l'autre, lavez vous les mains comme le fait le chirurgien. En hiver, au moins une fois par jour, passez un peu de glycérine sur elles pour éviter l'irritation produite par les lavages répétés, par les antiseptiques, et les crevasses qui en sont la conséquence. Ayez la même propreté pour vos malades. N'hésitez pas à les nettoyer aussi complètement que vous le pourrez. Etendez ces soins de propreté à tout ce qui les entoure, à leur lit, à la salle dans laquelle ils se trouvent, surveillez même le renouvellement de l'air. Par ces soins vous éviterez bien des complications. En leur lavant le corps des pieds à la tête, vous permettez à la peau de respirer, vous procurez aux malades une véritable sensation de bien être. Veillez, en particulier chez les malades graves, à bien nettoyer les parties qui reposent sur le lit, vous éviterez ces furoncles, ces plaques gangreneuses qu'on décrit sous le nom d'escarres, que dans certain cas des médecins regardent comme inévitables dans certains cas, et qui sont dues le plus souvent à l'action combinée d'une pression continue sur un point et d'une insuffisance des soins de propreté.

Ne négligez rien dans cet ordre d'idées, ne vous bornez pas au nettoyage de la peau, mais assurez aussi la *propreté de la bouche*; brossez les dents de vos malades qui en ont souvent besoin. En l'absence de cette hygiène buccale, il se fait dans le milieu naturellement septique qu'est la bouche, des pullulations microbiennes, des inflammations qui sont suivies de complications suppuratives du côté des glandes salivaires et même des complications pulmonaires.

Un deuxième point sur lequel je veux attirer votre attention, c'est la préparation du lit du malade. Il faut que vous apportiez du soin à cet acte, en apparence très simple. Vous tirerez soigneusement les draps, de manière à éviter les plis pénibles aux malades. Dans certain cas, il faut garnir le lit, plaçant une toile caoutchoutée entre le matelas et le drap recouvrant ensuite ce dernier d'une alèze, pièce de toile carrée pliée en deux et placée en travers du lit au niveau du siège. Lorsque vous changerez un drap ou une alèze, vous devez le faire sans que le malade ait trop à bouger; pour cela vous le tournerez légèrement sur le côté et vous roulerez le drap jusqu'à ce que vous arriviez tout contre le patient; vous placerez, contre ce drap sale roulé, le drap propre également roulé sur la moitié de sa largeur, puis faisant tourner doucement le malade, vous l'amènerez sur le drap propre; il suffira alors d'enlever le sale, puis de dérouler le propre. Pendant ces manoeuvres vous profiterez du moment où le malade est couché sur le côté, pour, avec la main enduite d'alcool ou d'un linge imbibé d'eau tiède, frictionner le dos et les fesses. Si vous constatez la moindre teinte violacée, vous devez en aviser un médecin et placer à son niveau un coussin à eau ou un rond de caoutchouc gonflé à l'air, recouvrant celui-ci d'une toile bien propre.

Si le malade mal surveillé antérieurement vous est arrivé ayant déjà des écorchures ou des escarres au siège, il faut les laver avec soin à l'alcool, les poudrer avec la poudre de talc ou même, s'il y a des escarres formées, les panser avec une poudre astringente telle que la poudre de Lucas-Championnière.

Dans quelques cas, vous aurez à transporter un malade d'un lit dans un autre. Il n'est pas nécessaire pour cela d'une force considérable; une femme seule de force moyenne, y arrive, en général, facilement pour peu qu'elle sache s'y prendre. On placera la tête du nouveau lit au niveau du pied de celui-ci dans lequel le malade est couché, à droite du patient, en général (à gauche, si la partie douloureuse est à droite). Passant le bras droit sous la partie supérieure des cuisses, le gauche au milieu du dos, vous direz au malade d'enlacer les bras autour de votre cou.

Le soulevant alors, puis pivotant sur vous-même, vous le placerez dans le nouveau lit où une seconde personne le recevra.

Lorsque le malade est très lourd vous vous mettrez à deux pour le porter; l'une passe ses bras sous le dos, l'autre sous le bassin et les cuisses. L'important est de toujours arriver au nouveau lit du même côté que celui par lequel on a pris le malade dans le premier.

Le malade porté dans son lit doit y être bien couché. Il faut le placer dans la position qui convient le mieux à l'affection dont il est atteint. D'une manière générale, il faut qu'il est partout le corps bien soutenu et qu'il ait le tronc légèrement élevé. S'il y a une lésion

d'une extrémité, main ou pied, il est bon que la partie malade ne soit pas pendante; il faut toujours que l'extrémité du membre malade soit toujours plus élevée que la racine? On évite ainsi la stagnation du sang l'enflure, la douleur qui les accompagnent. Tous ceux qui ont une inflammation, même légère, de la main, un minime panaris, connaissent les battements, les douleurs qu'on éprouve lorsque la main est pendante, tous savent le soulagement qu'ils ont éprouvé dès que l'on élève la partie malade.

Veillez en même temps à ce que le poids des draps ou des couvertures ne soit pas , lui aussi , une cause de gêne ou de douleurs. On a , pour l'éviter dans les hôpitaux, des cerceaux de bois ou de fer. A défaut de cerceaux, une planche placée en bout de lit, une caisse défoncée suffisent. Votre ingéniosité vous permettra toujours d'arriver ,avec ce que vous avez sous la main à obtenir le résultat désiré.

Si vous vous trouvez en présence d'un malade gêné pour respirer, installez-le avec une série d'oreillers, demi-assis dans un lit. Si vous n'avez pas un nombre d'oreillers suffisant, reversez une chaise les pieds en l'air, le dossier doublé d'un simple oreiller vous aurez ainsi un plan incliné très suffisant.

Au contraire, si un malade est pris de syncope, retirez tous les oreillers, couchez le complètement à plat, les frictions cutanées, les flagellations avec un linge mouillé, au besoin la respiration artificielle ne viendront qu' ensuite. Le premier point chez un malade qui pâlit, qui va syncooper, c'est de l'étendre immédiatement, au besoin sur le plancher.

La respiration artificielle n'est que rarement nécessaire et est faite le plus souvent par le médecin. Dans les syncope graves on peut, cependant, être obligé d'y avoir recours; il est bon que vous sachiez la pratiquer en cas d'urgence.

Le procédé le plus généralement employé est celui de Sylvester. Le malade ayant été amené à l'extrémité de la table d'opération, de manière que la tête soit un peu tombante, on se place en arrière de celle-ci, on saisit les deux poignet ou les coudes à pleine main, et l'on porte les bras en croix, puis ne élévation forcée, tirant fortement sur eux de manière à dilater le thorax.

L'air est ainsi aspiré dans les poumons. Lorsque ceux-ci sont remplis, et pour cela il faut maintenir un instant la traction sur les bras contre la base du thorax et l'on comprime fortement celui-ci. Un deuxième aide accentue encore cette compression avec les deux mains posée à plat sur le côtes inférieures , de manière à chasser l'air des poumons.

L'important est je le répète, de donner le temps à l'air d'entrer et de sortir, et pour cela de ne pas trop se hâter, ne faisant qu'une quinzaine de respiration par minute.

A la respiration artificielle, il est bon d'associer les *tractions rythmées sur la langue*. Avec une compresse permettant une prise solide ou avec un pince à langue on saisit celle-ci, ou la tire a fond, lentement, progressivement au moment de l'inspiration , puis on la laisse revenir en arrière pendant l'expiration.

Avant de terminer ce que j'ai à vous dire sur la manière de traiter les malades au lit, je veux attirer encore votre attention sur quelques points. Vous changerez et secouerez de temps en temps les oreillers; laissés en place ils s'écrasent, deviennent chauds et humides par la transpiration.

Pour asseoir le malade, on redressera son dos et on le soutiendra avec des oreillers, le mettant dans une sorte de position demi-relevé. Pour l'asseoir complètement, on le prendra sous le bassin et on le soulèvera rapidement; si à ce moment le malade se penche en avant il sera réellement assis.

Pour le remonter dans son lit, lorsqu'il a glissé vers les pieds, il ne faut pas le prendre sous les bras, on le tirerait simplement; il faut le prendre sous le bassin; on le remonte ainsi avec la plus grande facilité, surtout s'il peut s'aider en s'appuyant sur les mains et sur les pieds.

Lorsqu'on vous amènera un blessé sur un brancard, s'il y a un escalier à monter faites- le monter la tête en avant, à moins qu'il ait une fracture des membres inférieurs. Dans ce dernier cas, il vaut mieux le monter les pieds ne avant de manière que le poids du corps ne vienne pousser les deux fragments de l'os brisé l'un contre l'autre, provoquant de la douleur et risquant d'amener des déplacements dangereux.

Déshabillez le sur le brancard, commençant , s'il s'agit d'une lésion du membre supérieur, par retirer la manche du coté sain et terminant par celle du coté malade; de cette manière vous imprimerez le minimum de mouvements à la partie blessée. Procédez à une toilette sommaire, puis , pour enfiler une chemise propre, commencez au contraire par le membre malade.

Pour porter le blessé dans son lit, ne le prenez pas l'une par le bras, l'autre par les jambes pour le jeter en quelque sorte sur le lit; soulevez le avec précautions, glissant les bras au-dessous de lui pendant qu'une deuxième infirmière placée vis à vis saisit et soutient vos poignet; le malade, une fois soulevé de terre est porté comme quand on change de lit. S'il a une fracture, veillez à ce que les deux segments de l'os brisé soient tenus en même temps, bien maintenus en rapport et qu'ils ne remuent pas l'un contre l'autre. Un aide spécial doit se borner, en pareil cas , à tenir à deux mains le membre fracturé pendant qu'un deuxième aide soulève le blessé.

Le malade nettoyé, pansé et placé dans son lit, tout n'est pas fini; la bonne infirmière commence alors une série d'observation. Elle prend note par écrit le pouls et la température, elle recueille les urines, elle en fait elle même quelque fois l'analyse élémentaire, y recherchant le sucre et l'albumine. Elle surveille son malade , le fonctionnement de son intestin, note s'il il souffre, s'il est agité s'il vomit, s'il présente quoi que se soit d'anormal et lorsque le médecin arrive, en un instant elle lui fournit une série de renseignement qui abrègent beaucoup son examen. Sans avoir fait de médecine elle a été pour le médecin ce qu'elle doit être, une collaboratrice des plus utiles.